

画像買い取り依頼書

◎画像を院外にて使用するにあたり、以下の8項目のご記入をお願いいたします。

1、患者様の診察券番号

2、患者様の氏名、生年月日、電話番号、住所

氏名 住所 〒

生年月日

電話番号

3、依頼日(FAX送信日)

4、依頼者様の氏名、電話番号、住所(患者様本人の際は記入不要です)

氏名 住所 〒

電話番号

5、依頼部位、撮影日

例) H1.1.1 X-P,CT,MRI,頸椎/初診日以降のすべての画像 等

6、受傷日、治療期間

受傷日 治療期間

7、使用目的

8、受け渡し方法(○をつけてください)

窓口にてお受け取り ・ 郵送(代金振込) ・ その他()

備考欄

- ・患者様と依頼者様が違う際は、患者様の同意書が必要になります。
- ・カルテの保存期間は5年となっております。現在より5年以上前の画像は作成できません。
- ・画像はCD-R媒体にてお作りいたします。また1枚あたり1000円+税の費用が発生いたします。
- ・画像作成は、当方が依頼書確認から約10日間ほどのお時間を頂いております。
- ・窓口受取の際、完成のご連絡後1ヶ月間お受け取りに来られない場合、破棄させていただきます。

※以下、病院側が使用する欄です。

	依頼	作成	連絡	
日付				
サイン				

〒412-0045 静岡県御殿場市川島田1067-1
社会医療法人 青虎会
フジ虎ノ門整形外科病院
TEL:0550-89-7872
FAX:0550-88-1103
担当:医事課